Buku Saku
Petugas Kesehatan

Departemen Kesehatan RI

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

2011

Publikasi ini dibuat oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan dukungan C-Change (Communication for Change), sebuah proyek yang dikelola oleh Academy for Educational Development (AED) dan didanai oleh U.S. Agency for International Development (USAID).

Pendapat yang tertuang dalam publikasi ini tidak merefleksikan pendapat USAID atau pemerintah Amerika Serikat.

Daftar Isi

KATA PENGANTAR

Penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena angka kesakitan dan kematian yang masih tinggi. Untuk mengatasi hal tersebut Departemen Kesehatan telah menerbitkan buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan nomor 1216/MENKES/SK/XI/2001.

Untuk mempermudah Petugas Kesehatan lini terdepan dalam menjalankan tugasnya maka dipandang perlu melengkapi pengetahuan petugas tentang Lintas Diare secara praktis dalam bentuk buku saku.

Buku saku ini disusun melalui pembahasan dengan para pakar dari fakultas kedokteran bagian ilmu kesehatan anak di Indonesia beserta penentu kebijakan dari berbagai lintas program terkait.

Terima kasih kami sampaikan kepada para kontributor dan semua pihak yang telah membantu tersusunnya buku saku ini.

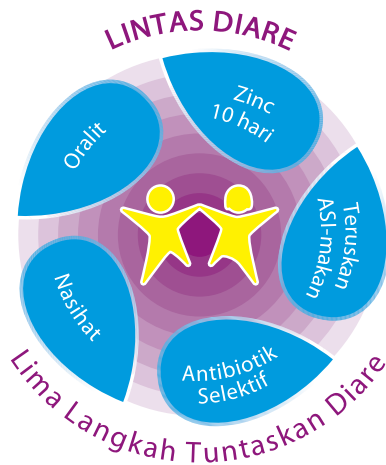
Buku saku ini sewaktu-waktu perlu ditinjau kembali untuk disempurnakan sesuai dengan perubahan dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.

Direktur Jenderal PP & PL,

Prof. Dr. Tjandra Yoga Aditama, SpP(K), MARS, DTMH & DTCE

NIP. 19550903 198012 1 001

Penjelasan tentang Logo

- Warna biru dan butiran air menggambarkan cairan dan tindakan rehidrasi yang harus dilakukan pada penderita diare
- Warna ungu mewakili warna simbol sub direktorat diare
- Gambar dua anak mewakili kelompok yang menjadi sasaran prioritas. Posisi mereka di tengah menandakan bahwa anak-anak akan menjadi sehat dengan menerima lima langkah untuk menuntaskan diare (LINTAS DIARE).

DIARE

1. **Apa yang dimaksud dengan diare?**
   Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

2. **Apa penyebab diare?**
   Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan.

3. **Apa saja jenis-jenis Diare ?**
   Jenis diare ada dua, yaitu Diare akut, Diare persisten atau Diare kronik. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, sementara Diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.

4. **Apa saja derajat dehidrasi dalam Diare ?**
   Ada tiga derajat dehidrasi, yaitu:

   a) Diare tanpa dehidrasi

b) Diare dengan dehidrasi ringan/ sedang

c) Diare dengan Dehidrasi berat.

5. Bagaimana cara menilai anak diare?
Tanya, lihat tanda-tanda dehidrasi pada anak

Tanya:

- Berapa lama anak sudah mengalami diare?
- Berapa kali anak buang air besar dalam satu hari?
- Apakah tinjanya ada darah?
- Apakah dia muntah?
- Apakah ada penyakit lainnya?

Lihat:

- Bagaimana keadaaan umum anak?
- Sadar atau tidak sadar?
- Lemas atau terlihat sangat mengantuk?
- Apakah anak gelisah?
- Berikan minum, apakah dia mau minum?
  Jika iya, apakah ketika minum ia tampak sangat haus atau malas minum?
- Apakah matanya cekung atau tidak cekung?
- Lakukan cubitan kulit perut (turgor).
  Apakah kulitnya kembali segera, lambat, atau sangat lambat (lebih dari 2 detik) ?

Klasifikasikan tanda-tanda tersebut sesuai dengan tabel derajat dehidrasi di bawah.

Gejala/ derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi Ringan/ Sedang	Diare dehidrasi Berat
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai / tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

6. **Bagaimana rencana terapi untuk masing-masing penderita Diare?** *(lihat bagan)*.
    1. Diare tanpa dehidrasi:
       Rencana Terapi A;
    2. Diare dengan dehidrasi ringan/ sedang:
       Rencana Terapi B;
    3. Diare dengan dehidrasi berat:
       Rencana Terapi C.

7. **Bagaimana cara mencegah dehidrasi sebelum anak dibawa ke sarana kesehatan?**

   Berikan oralit, bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga misalnya air tajin, kuah sayur, sari buah, air teh, air matang dll.

8. **Bagaimana cara melakukan pencegahan Diare yang benar dan efektif?**

   1. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun
   2. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur
   3. Memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup
   4. Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar
   5. Buang air besar di jamban
   6. Membuang tinja bayi dengan benar
   7. Memberikan imunisasi campak

RENCANA TERAPI A

Diare tanpa dehidrasi

Bila terdapat dua tanda atau lebih

- Keadaan Umum baik, sadar
- Mata tidak cekung
- minum biasa, tidak haus
- Cubitan kulit perut / turgor kembali segera

RENCANA TERAPI A
UNTUK TERAPI DIARE TANPA DEHIDRASI

MENERANGKAN 5 LANGKAH TERAPI DIARE DI RUMAH

1. BERI CAIRAN LEBIH BANYAK DARI BIASANYA

- Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama
- Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan
- Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dsb)
- Beri Oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit.
  - Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak
  - Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak.
- Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200 ml) di rumah bila:
  - Telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C.
  - Tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk.
- Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.

2. BERI OBAT ZINC

Beri Zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

- Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
- Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.

3. BERI ANAK MAKANAN UNTUK MENCEGAH KURANG GIZI

- Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat
- Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan
- Beri makanan kaya Kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.
- Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4 jam)
- Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu

4. ANTIBIOTIK HANYA DIBERIKAN SESUAI INDIKASI. MISAL: DISENTERI, KOLERA dll

5. NASIHATI IBU/ PENGASUH

Untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila :

- Berak cair lebih sering
- Muntah berulang
- Sangat haus
- Makan dan minum sangat sedikit
- Timbul demam
- Berak berdarah
- Tidak membaik dalam 3 hari

RENCANA TERAPI B

Diare dehidrasi Ringan/ Sedang

Bila terdapat dua tanda atau lebih

B

- Gelisah, rewel
- Mata cekung
- Ingin minum terus, ada rasa haus
- Cubitan kulit perut / turgor kembali lambat

RENCANA TERAPI B
UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG

JUMLAH ORALIT YANG DIBERIKAN DALAM 3 JAM PERTAMA DI SARANA KESEHATAN

ORALIT yang diberikan =
75 ml x BERAT BADAN anak

- Bila BB tidak diketahui berikan oralit sesuai tabel di bawah ini:

UmurSampai	4 bulan	4 -12 bulan	12-24 bulan	2-5 tahun
Berat Badan	< 6 kg	6-10 kg	10-12 kg	12-19 kg
Jumlah cairan	200-400	400-700	700-900	900-1400

- Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, berikanlah.
- Bujuk ibu untuk meneruskan ASI.
- Untuk bayi < 6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100-200 ml air masak selama masa ini.
- Untuk anak > 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit
- Beri obat Zinc selama 10 hari berturut-turut

AMATI ANAK DENGAN SEKSAMA DAN BANTU IBU MEMBERIKAN ORALIT:

- Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan.
- Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas.
- Periksa dari waktu ke waktu bila ada masalah.
- Bila kelopak mata anak bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI.
  Beri oralit sesuai Rencana Terapi A bila pembengkakan telah hilang.

SETELAH 3-4 JAM, NILAI KEMBALI ANAK MENGGUNAKAN BAGAN PENILAIAN, KEMUDIAN PILIH RENCANA TERAPI A, B ATAU C UNTUK MELANJUTKAN TERAPI

- Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke Rencana Terapi A. Bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.
- Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/ sedang, ulangi Rencana Terapi B
- Anak mulai diberi makanan, susu dan sari buah.
- Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan Rencana Terapi C

BILA IBU HARUS PULANG SEBELUM SELESAI RENCANA TERAPI B

- Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam Terapi 3 jam di rumah.
- Berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah
- Jelaskan 5 langkah Rencana Terapi A untuk mengobati anak di rumah

RENCANA TERAPI C

Diare dehidrasi Berat

Bila terdapat dua tanda atau lebih

- Lesu, lunglai / tidak sadar
- Mata cekung
- Malas minum
- Cubitan kulit perut / turgor kembali sangat lambat

C

RENCANA TERAPI C
UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI BERAT DI SARANA KESEHATAN

IKUTI TANDA PANAH.
Jika jawaban
"**YA**", lanjutkan ke **KANAN**.
Jika
"**TIDAK**", lanjutkan ke **BAWAH**.

Dapatkah Saudara memberikan cairan Intravena?

YA

TIDAK

- Beri cairan Intravena segera.
  Ringer Laktat atau NaCl 0,9% (bila RL tidak tersedia) 100 ml/kg BB, dibagi sebagai berikut:

UMUR	Pemberian I 30ml/kg BB	Kemudian 70ml/kg BB
Bayi < 1 tahun	1 jam*	5 jam
Anak ≥1 tahun	30 menit*	2 1/2 jam

* Diulangi lagi bila denyut nadi masih lemah atau tidak teraba

- Nilai kembali tiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- Juga beri oralit (5 ml/kg/jam) bila penderita bisa minum; biasanya setelah 3-4 jam (bayi) atau1-2 jam (anak).
- Berikan obat Zinc selama 10 hari berturut-turut

- Setelah 6 jam (bayi) atau 3 jam (anak) nilai lagi derajat dehidrasi. Kemudian pilihlah rencana terapi yang sesuai (A, B atau C) untuk melanjutkan terapi.

Adakah Terapi terdekat (dalam 30 menit)?

YA →

- Rujuk penderita untuk terapi Intravena.
- Bila penderita bisa minum, sediakan oralit dan tunjukkan cara memberikannya selama di perjalanan.

TIDAK ↓

Apakah Saudara dapat menggunakan pipa nasogastrik /orogastrik untuk rehidrasi?

YA →

- Mulai rehidrasi dengan oralit melalui Nasogastrik/ Orogastrik. Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam
- Nilai setiap 1-2 jam:
  - Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat.
  - Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam rujuk untuk terapi Intravena.
- Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai (A, B atau C)

TIDAK ↓

Apakah penderita bisa minum?

YA →

- Mulai rehidrasi dengan oralit melalui mulut. Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam
- Nilai setiap 1-2 jam:
  - Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat.
  - Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam, rujuk untuk terapi Intravena.
- Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai.

TIDAK ↓

Segera rujuk anak untuk rehidrasi melalui Nasogastrik/Orogastrik atau Intravena.

Catatan :

- Bila mungkin amati penderita sedikitnya 6 jam setelah rehidrasi untuk memastikan bahwa ibu dapat menjaga mengembalikan cairan yang hilang dengan memberi oralit.
- Bila umur anak di atas 2 tahun dan kolera baru saja berjangkit di daerah Saudara, pikirkan kemungkinan kolera dan beri antibiotika yang tepat secara oral begitu anak sadar.

Cara Pemberian Obat Zinc

- Pastikan semua anak yang menderita Diare mendapat obat Zinc selama 10 hari berturut-turut

- Dosis obat Zinc (1 tablet = 20 mg)

  - Umur < 6 bulan : 1/2 tablet /hari

  - Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet /hari

- Larutkan tablet dalam satu sendok air matang atau ASI (tablet mudah larut ± 30 detik), segera berikan kepada anak.

- Bila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian obat Zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh.

- Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan obat Zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.

Lintas Diare

Tanya jawab seputar Lima Langkah Tuntaskan diare
(LINTAS DIARE)

Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE):

1. **Berikan oralit**
2. **Berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut**
3. **Teruskan ASI-makan**
4. **Berikan antibiotik secara selektif**
5. **Berikan nasihat pada ibu/keluarga**

1. Berikan oralit

1. Apa itu oralit?

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat.

2. Apa manfaat oralit?

Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

3. Kapan oralit perlu diberikan?

Segera bila anak diare, sampai diare berhenti.

4. Bagaimana cara pemberian oralit?

Satu bungkus oralit dimasukkan ke dalam satu gelas air matang (200 cc).

- Anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar.

- Anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar.

5. **Dimana oralit bisa diperoleh?**
   Di apotek-apotek, toko obat, posyandu, polindes, puskesmas pembantu, puskesmas, rumah sakit atau ditempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya.

6. **Mengapa diperlukan oralit formula baru?**
   Karena oralit formula lama biasanya menyebabkan mual dan muntah, sehingga ibu enggan memberikan kepada anaknya.

7. **Apa perbedaan antara oralit lama dan oralit baru?**

No	Oralit lama (WHO/UNICEF 1978)	Oralit formula baru (WHO/UNICEF 2004)
1	NaCl : 3.5 g	NaCl : 2.6 g
2	NaHCO3: 2.5 g	Na Citrate: 2.9 g
3	KCl : 1.5 g	KCl : 1.5 g
4	Glucose : 20 g	Glucose : 13.5 g
	Osmolar. 331 mmol/l	**Osmolar. 245 mmol/l**

No	Oralit lama (WHO/UNICEF 1978)	Oralit formula baru (WHO/UNICEF 2004)
	Dengan Osmolaritas	
1	Na+ : 90 mEq/l	Na+ : 75 mEq/l
2	K+ : 20 mEq/l	K+ : 20 mEq/l
3	HCO3 : 30 mEq/l	Citrate : 10 mmol/l
4	Cl- : 80 mEq/l	Cl- : 65 mEq/l
5	Glucose : 111 mmol/l	Glucose : 75 mmol/l
	Osmolar. 331 mmol/l	**Osmolar. 245 mmol/l**

Bedanya terdapat pada tingkat osmolaritas. Osmolaritas oralit baru lebih rendah yaitu 245 mmol/l dibanding total osmolaritas oralit lama yaitu 331 mmol/l.

8. **Apa keunggulan Oralit formula baru?**
   Penelitan menunjukkan bahwa oralit formula baru mampu:
   a. Mengurangi volume tinja hingga 25%
   b. Mengurangi mual-muntah hingga 30%
   c. Mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena

   Anak yang tidak menjalani terapi intravena, tidak harus dirawat di rumah sakit. Ini artinya risiko anak terkena infeksi di rumah sakit

berkurang, pemberian ASI tidak terganggu, dan orangtua akan menghemat biaya.

9. **Apa yang perlu dilakukan bila masih ada stok oralit lama?**
   Oralit lama tetap bisa digunakan sampai stok habis. Namun jika sudah tersedia oralit baru, pertimbangkanlah untuk segera menggunakan oralit baru. WHO dan UNICEF merekomendasikan negara-negara di dunia untuk menggunakan dan memproduksi oralit dengan osmolaritas rendah (oralit baru).

II. Berikan Zinc selama 10 hari berturut-turut

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat.

Sejak tahun 2004, WHO dan UNICEF menandatangani kebijakan bersama dalam hal pengobatan diare yaitu pemberian oralit dan Zinc selama 10-14 hari. Hal ini didasarkan pada penelitian selama 20 tahun (1980-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit disertai zinc lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40%.

1. **Apa manfaat pengobatan zinc pada anak yang terkena diare?**
   Pada saat diare, anak akan kehilangan zinc dalam tubuhnya. Pemberian Zinc mampu menggantikan kandungan Zinc alami tubuh yang hilang tersebut dan mempercepat

penyembuhan diare. Zinc juga meningkatkan sistim kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah risiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare.

Berdasarkan studi WHO selama lebih dari 18 tahun, manfaat zinc sebagai pengobatan diare adalah mengurangi :1) Prevalensi diare sebesar 34%; (2) Insidens pneumonia sebesar 26%; (3) Durasi diare akut sebesar 20%; (4) Durasi diare persisten sebesar 24%, hingga; (5) Kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42%.

2. **Bagaimana mekanisme kerja Zinc dalam meningkatkan sistim imun?**

Kemampuan zinc untuk mencegah diare terkait dengan kemampuannya meningkatkan sistim kekebalan tubuh. Zinc merupakan mineral penting bagi tubuh. Lebih 300 enzim dalam tubuh yang bergantung pada zinc. Zinc juga dibutuhkan oleh berbagai organ tubuh, seperti kulit dan mukosa saluran cerna. Semua yang berperan dalam fungsi imun, membutuhkan zinc. Jika zinc diberikan pada anak yang sistim kekebalannya belum berkembang baik, dapat meningkatkan sistim kekebalan dan melindungi anak dari penyakit infeksi. Itulah sebabnya mengapa anak yang diberi zinc (diberikan sesuai dosis) selama 10 hari berturut - turut berisiko

lebih kecil untuk terkena penyakit infeksi, diare dan pneumonia.

3. **Kapan dan berapa lama zinc diberikan?**
   Zinc diberikan satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut. Pemberian zinc harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan ketahanan tubuh terhadap kemungkinan berulangnya diare pada 2 – 3 bulan ke depan.

4. **Bagaimana aturan penggunaan obat zinc?**
   Obat Zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik.

   Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut:

   a. Balita umur < 6 bulan: 1/2 tablet (10 mg)/ hari
   b. Balita umur ≥ 6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari

   Obat Zinc yang tersedia di Puskesmas baru berupa tablet dispersible. Saat ini perusahaan farmasi juga telah memproduksi dalam bentuk sirup dan serbuk dalam sachet.

4. **Bagaimana cara pemberian zinc?**
   Zinc diberikan dengan cara dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI. Untuk anak yang lebih besar, zinc dapat dikunyah.

5. **Apakah oralit dan zinc aman dikonsumsi bersamaan?**
   Zinc aman dikonsumsi bersamaan dengan oralit. Zinc diberikan satu kali sehari sampai semua tablet habis (selama 10 hari) sedangkan oralit diberikan setiap kali anak buang air besar sampai diare berhenti.

6. **Apakah tablet zinc bisa dilarutkan dalam cairan oralit?**
   Bisa, namun tidak dianjurkan, karena jika dilarutkan dalam oralit dikhawatirkan ibu akan menghentikan pemberian zinc jika diarenya berhenti.

7. **Apakah jumlah oralit bisa dikurangi jika anak sudah minum zinc?**
   Zinc memang akan mempercepat penyembuhan, namun oralit harus tetap diberikan dalam jumlah cukup karena fungsi utamanya membantu menggantikan cairan yang hilang sewaktu diare. Biasanya oralit diberikan selama 2-3 hari seperti dosis yang dianjurkan, sedangkan zinc harus diberikan sesuai dosis yang dianjurkan selama 10 hari berturut-turut sehingga selain memberikan pengobatan juga dapat memberikan perlindungan terhadap kemungkinan berulangnya diare selama 2 – 3 bulan ke depan.

8. **Di mana zinc bisa diperoleh dan bagaimana caranya?**
   Produk Zinc tersedia di apotek, puskesmas, dan rumah sakit. Zinc dapat diperoleh dengan resep dokter. Petugas kesehatan seperti bidan dan perawat dapat memberikan zinc di bawah pengawasan dokter.

9. **Ada berapa macam bentuk Zinc ?**
   Produk zinc paling banyak tersedia dalam bentuk tablet dispersible (tablet yang larut dalam air selama ± 30 detik), dengan komposisi utamanya zinc sulfat, acetate, atau gluconate yang setara dengan zinc elemental 20 mg. Zinc juga tersedia dalam bentuk sirup dan sirup kering untuk lebih mempermudah pemberian bagi anak di bawah 6 bulan. Rasa produk zinc bermacam - macam dari rasa *vanilla*, *mix fruit*, jeruk, *tutti frutti*, dan lainnya untuk menekan rasa metal zinc agar anak lebih mudah meminumnya.

10. **Kenapa zinc harus tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah selesai?**
    Pemberian zinc selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mucosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan.

Ketika memberikan konseling pada ibu, petugas kesehatan harus menekankan pentingnya pemberian dosis penuh selama 10 hari dengan menyampaikan pada ibu tentang manfaat jangka pendek dan panjang zinc, termasuk mengurangi lamanya diare, menurunkan keparahan diare, membantu anak melawan episode diare dalam 2-3 bulan selanjutnya setelah perawatan. Selama itu juga zinc dapat membantu pertumbuhan anak lebih baik dan meningkatkan nafsu makan.

11. Apa saja efek samping zinc?

Efek samping zinc sangat jarang dilaporkan. Kalaupun ada, biasanya hanya muntah. Namun, pemberian zinc dalam dosis sebanyak 10-20 mg sesuai usia seperti dosis yang dianjurkan seharusnya tidak akan menyebabkan muntah. Zinc yang dilarutkan dengan baik akan menyamarkan rasa metalik dari zinc.

12. Jika anak memuntahkan zinc apakah ia harus diberikan zinc lagi?

Ya, apabila sekitar setengah jam anak muntah setelah pemberian tablet zinc, berikan lagi tablet zinc dengan cara memberikan potongan lebih kecil dan diberikan beberapa kali sampai satu dosis penuh.

13. Bagaimana jika anak minum lebih dari satu tablet zinc?

Kelebihan satu atau dua tablet karena tidak sengaja tidak akan membahayakan anak. Jika anak mengkonsumsi terlalu banyak tablet, dia mungkin akan memuntahkannya. Dan dengan memuntahkannya maka kelebihan zinc dalam tubuh sudah dinetralisir. Zinc dianjurkan hanya dikonsumsi satu tablet saja dalam sehari. Maka anjurkan ibu untuk menyimpan zinc jauh dari jangkauan anak-anak di rumah untuk mencegah hal ini. Bila dikonsumsi secara berlebihan, Zinc dapat menggangu metabolisme tubuh dan bahkan dapat mengurangi ketahanan tubuh.

14. Apakah zinc boleh diberikan dengan obat lain, termasuk antibiotik?

Ya, zinc dapat diberikan dengan obat-obatan lain yang sesuai dengan resep dokter di klinik atau pekerja kesehatan. Jika digunakan bersama dengan Fe, disarankan menggunakan zinc beberapa jam sebelum atau sesudahnya.

15. Apakah anak yang terkena diare perlu juga diberikan Probiotik ?

Berdasarkan WHO, Probiotik mungkin bermanfaat untuk AAD (Antibiotic Associated Diarrhea), tetapi karena kurangnya bukti ilmiah dari studi yang dilakukan pada

kelompok masyarakat, maka WHO belum merekomendasikan Probiotik sebagai bagian dari tatalaksana pengobatan Diare. Secara statistik, Probiotik memberikan efek signifikan pada AAD sebanyak 0.48% (95% CI 0.35 - 0.65), tetapi tidak memberikan efek signifikan untuk *traveller's diare* yaitu 0.92 (95% CI 0.79 - 1.06) dan juga tidak memberikan efek signifikan pada *community-based diarrhea*. Harus diperhitungkan juga biaya dalam pemberian pengobatan tambahan Probiotik.

16. Kalau anak diare berdarah, apakah tetap diberikan zinc?

Ya, zinc tetap diberikan sesuai dosis jika anak mengalami diare berdarah. Anak ini juga memerlukan antibiotik.

III. Teruskan ASI dan pemberian makan

1. **Apakah ASI menyebabkan diare?**
   Tidak. ASI bukan penyebab diare. ASI justru dapat mencegah diare. Bayi dibawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapat ASI untuk mencegah diare dan meningkatkan sistim imunitas tubuh bayi.

2. **Apakah anak tetap diberikan ASI bila diare?**
   Ya, jika anak masih mendapatkan ASI, maka teruskan pemberian ASI sebanyak dia mau. Jika anak mau lebih banyak dari biasanya itu akan lebih baik. Biarkan dia makan sebanyak dan selama dia mau.

3. **Apakah anak diare diberi makan seperti biasa?**
   Ya, anak harus diberi makan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering. Lakukan ini sampai dua minggu setelah anak berhenti diare. Jangan batasi makanan anak jika ia mau lebih banyak, karena lebih banyak makanan akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan dan mencegah malnutrisi.

4. **Apakah ibu tetap bisa memberikan susu formula pada saat anak terkena diare?**
   Untuk anak yang berusia kurang dari 2 tahun,

anjurkan untuk mulai mengurangi susu formula dan menggantinya dengan ASI. Untuk anak yang berusia lebih dari 2 tahun, teruskan pemberian susu formula. Ingatkan ibu untuk memastikan anaknya mendapat oralit dan air matang.

IV. Berikan antibiotik secara selektif

1. **Apakah setiap anak diare harus diberikan antibiotik?**
   Tidak, karena tidak semua kasus diare memerlukan antibiotik. Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Ini sangat penting karena seringkali ketika diare, masyarakat langsung membeli antibiotik seperti Tetrasiklin atau Ampicillin. Selain tidak efektif, tindakan ini berbahaya, karena jika antibiotik tidak dihabiskan sesuai dosis akan menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik.

2. **Mengapa tidak boleh memberikan antibiotik?**
   Selain bahaya resistensi kuman, pemberian antibiotik yang tidak tepat bisa membunuh flora normal yang justru dibutuhkan tubuh. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik. Hal ini juga akan mengeluarkan biaya pengobatan yang seharusnya tidak diperlukan.

3. **Kenapa anti diare tidak boleh diberikan?**
   Ketika terkena diare, tubuh akan memberikan

reaksi berupa peningkatan motilitas atau pergerakan usus untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Perut akan terasa banyak gerakan dan berbunyi. Anti diare akan menghambat gerakan itu sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan, justru dihambat keluar. Selain itu anti diare dapat menyebabkan komplikasi yang disebut prolapsus pada usus (terlipat/terjepit). Kondisi ini berbahaya karena memerlukan tindakan operasi. Oleh karena itu anti diare seharusnya tidak boleh diberikan.

4. **Siapa yang berhak memberi resep untuk antibiotik?**

   Resep antibiotik seharusnya hanya boleh dikeluarkan oleh dokter. Namun di daerah-daerah terpencil dimana tenaga dokter belum tersedia maka petugas kesehatan lainnya seperti bidan/perawat dapat memberikannya setelah mendapat pelimpahan wewenang dari dokter puskesmas atau jika mereka sudah mendapatkan pelatihan tatalaksana diare seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

V. Berikan Nasihat pada ibu/pengasuh

Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian Oralit, Zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak:

- Buang air besar cair lebih sering
- Muntah berulang-ulang
- Mengalami rasa haus yang nyata
- Makan atau minum sedikit
- Demam
- Tinjanya berdarah
- Tidak membaik dalam 3 hari

PENGELOLAAN LOGISTIK

TARGET PENDERITA DIARE

Perhitungan kebutuhan logistik diare ditentukan berdasarkan perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke Sarana Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan Kader). Perkiraan jumlah penderita diare dihitung berdasarkan perkiraan penemuan penderita, angka kesakitan, jumlah penduduk di suatu wilayah.

Target yang dilayani di suatu Puskesmas adalah:

Perkiraan Penderita Diare Yang Datang x Angka Kesakitan x Jumlah Penduduk

Contoh : Pada tahun 2009

- Jumlah Penduduk di suatu daerah = **30.000** penduduk
- Angka Kesakitan Diare = **423/1000**
  (Angka Kesakitan Diare ini didapatkan dari Survei Morbiditas Diare tahun 2006). Angka Kesakitan ini dapat berubah sesuai dengan hasil Survei Morbiditas terbaru
- Perkiraan penderita diare yang datang ke sarana kesehatan= **10%**

10 % x 423/1000 x 30.000 = 1.269 penderita

PERHITUNGAN KEBUTUHAN ORALIT & ZINC

ORALIT = Target Penderita Diare x 6 bungkus + Cadangan – Stok

ZINC = Jumlah Penderita Diare Balita x 10 Tablet

Keterangan :

Cadangan adalah perkiraan obat yang rusak biasanya 10 % dari jumlah kebutuhan.

Stok adalah jumlah obat diakhir tahun, misalnya 1.000 bungkus.

Jumlah Penderita Diare Balita

Jumlah Balita x Episodeà (10 % x Jumlah Penduduk x 2 kali)

Angka 10 % adalah Proporsi Jumlah Balita.

Contoh Perhitungan Kebutuhan :

Kebutuhan ORALIT = Target Penderita Diare x 6 bungkus + Cadangan - Stok

= (1.269 x 6) + (10 % x 7.600) – 1.000 bks.

= 7.614 + 760 – 1.000

= **7.374 bungkus**

Kebutuhan ZINC = Jumlah Penderita Diare Balita x Episode x 10 tablet

= 10 % x 30.000 x 2 x 10 tablet

= 60.000 tablet atau 600 kotak

Rangkuman

LINTAS DIARE
(Lima langkah tuntaskan diare)

1. Oralit, berikan segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi.
2. ZINC diberikan selama 10 hari berturut-turut, mengurangi lama dan beratnya diare, mencegah berulangnya diare selama 2-3 bulan. ZINC juga dapat mengembalikan nafsu makan anak.
3. ASI dan makanan tetap diteruskan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat, untuk mencegah kehilangan berat badan serta pengganti nutrisi yang hilang.
4. Antibiotik hanya diberikan pada diare berdarah, kolera dan diare dengan masalah lain.
5. Segera kembali ke petugas kesehatan jika ada demam, tinja berdarah, muntah berulang, makan atau minum sedikit, sangat haus diare makin sering atau belum membaik dalam 3 hari.